Studie: „Die an Brustkrebs erkrankte Frau im Medizinbetrieb – Brustkrebs als gesundheitspolitische Herausforderung“

bcaction.de/die-an-brustkrebs-erkrankte-frau-im-medizinbetrieb-brustkrebs-als-gesundheitspolitische-herausforderung

14. Juli 2003

(Last Updated On: 4. Mai 2013)
„Die an Brustkrebs erkrankte Frau im Medizinbetrieb – Brustkrebs als gesundheitspolitische Herausforderung“ war eine von der Deutschen Krebshilfe initiierte Studie, deren Ergebnisse im Juli 2003 auf einer Pressekonferenz in Berlin von der Deutschen Krebshilfe vorgestellt wurden.

Mit der Studie wurden „strukturelle Schwachstellen im Behandlungsverlauf“ aufgezeigt und es sollte „aus dem Blickwinkel von Patientinnen“ Ansätze zur Verbesserung aufgezeigt werden.

Zu Brustkrebs in Deutschland wurde festgehalten, dass 20% der Betroffenen unter 50 Jahre alt sind, dass das Durchschnittsalter bei Erkrankung 63 Jahre sei und dass 19.000 Frauen an den Folgen der Krankheit sterben. Beklagt wird, dass weniger als 50% der Frauen Früherkennungsangebote annähmen. In Hinsicht auf die Ursachen wird festgestellt, diese seien unzureichend geklärt seien. Die „Brustkrebsgene“ BRCA 1, 2 und 3 werden für erbliche Risiken, die etwa 5 bis 20% der Brustkrebserkrankungen beeinflussen, verantwortlich gemacht. Weiterhin wird das Hormon Östrogen diskutiert und Übergewicht, Bewegungsmangel und Alkohol als steigernde Faktoren genannt. Bei Ernährung und Rauchen wurde ein Zusammenhang vermutet.

Unter dem Überbegriff „psychosoziale Herausforderung“ wird festgestellt,dass der „Verlust der Weiblichkeit“ und „die Bedrohung des Selbstverständnisses als Frau“ zentrale Themen seien, wobei auch von „Verletzung wichtigster Attribute der Weiblichkeit“ die Rede war.

Grundlage der Studie waren fragebogengestützte Interviews mit 400 Patientinnen, die 200 und 2003 durchgeführt worden seien. Mit 21 Patientinnen wurden darüber hinaus über einen Zeitraum von einem Jahr hinweg alle 14 Tage Gespräche geführt. Ausgewertet worden seien auch ca. 3.000 Presseveröffentlichungen zu Brustkrebs innerhalb eines Jahres.

Ergebnisse

- Im Ergebnis hält die Studie Informationsdefizite, die sich durch den gesamten Behandlungsprozess zögen, fest und fordert, dass Frauen alle wichtigen Informationen aus struktierten und zeitlich ausreichenden Gesprächen mit ihren Ärzten erhielten. Ferner wurden „patientengerechte Medien“ gefordert, die während des Krankenhausaufenthaltes an die Hand gegeben werden sollten.
- Disesase-Management-Programme der Krankenkassen sollten flächendeckend eingeführt und weiterentwickelt werden, Krankenkassen sollten dabei Beratungsangebote speziell ausgebildeter onkologischer Beraterinnen vorhalten, die „den leitliniengestützten Behandlungsprozess begleiten“.
- Ferner fehlten Qualitätsstandards, eine Schnittstellenproblematik wird beklagt und
- das Fehlen eines Krebsregisters wird problematisiert.
- Die Krebshilfe forderte außerdem die dauerhaft gesicherte Finanzierung der etablierten Zentren für familiären Brustkrebs für die engmaschige Betreuung von Frauen mit hohem Risiko.

- Im Zusammenhang mit der Brustkrebsdiagnose hielt die Studie fest, dass 15% der Ärzte Frauen, die selbst einen Tastbefund festgestellt hätten, die Frauen mit dem Hinweis auf Gutartigkeit nicht ernst genommen hätten, 19 der Frauen wechselten nach der Diagnose den Gynäkologen.
- 39% der Frauen, denen nach Brustkrebs eine Brust amputiert worden sei, hätten keine Aufklärung zum „Wiederaufbau" erhalten.
- Information war ein Schlüsselfaktor für mehr Therapie: Informierte Patientinnen erhielten demnach im Durchschnitt 2,2 weitere Behandlungsmaßnahmen, während weniger informierte nur 1,5 weitere Therapien erhalten hätten.

Kritik an der Studie

Festgehaltene Anforderungen an Qualitätsstandards bleiben eher unscharf und orientieren sich nicht konsequent an den im Jahr 2003 bereits sehr mehreren Jahren veröffentlichten Europäischen Anforderungen an spezialisierte Brustzentren. Leistungsanbieter unabhängige evidenzbasierte Patientinneninformationen werden nicht gefordert und auch Qualitätsanforderungen der Informationsmaterialien sind recht unscharf gehalten. Die Auswahlkriterien der beteiligten Patientinnen sind nicht transparent. Eine systematische Analyse von Problemen in der Brustkrebsversorgung – z.B. anhand von jenen Patientinnen, die sich bei den Schlichtungsstellen der Ärztekammern melden, weil sie Behandlungsfehler für sich reklamieren etc. – ist nicht durchgeführt worden. Die Berücksichtigung von umweltbedingten Ursachen für Brustkrebs ist unterlassen worden. Auch die „wichtigsten Attribute der Weiblichkeit" könnten diskutiert werden. Welchen wissenschaftlichen Standards die Studie der Deutschen Krebshilfe zugrunde legt, ist nicht bekannt.

Quellen

Die an Brustkrebs erkrankte Frau im Medizinbetrieb: 12 Ziele zur Verbesserung der Situation der Betroffenen (pdf, bei www.krebshilfe.de)